



Financial Policy and Assignment of Benefits

Thank you for choosing Cabarrus Health Alliance (CHA). As a patient you should understand our fees, bills you are responsible for, and other financial policies as it applies to your dental care. We accept patients who have Medicaid, private dental insurance, and patients who are uninsured.

You are expected to pay your bill at the time of your visit. You may ask a staff representative to apply for our Sliding Fee Scale payment plan that may qualify you to receive services at a reduced rate. In the event we failed to bill for a procedure that was preformed, we will bill you or your third-party payor.

If you have Medicaid, Health Choice or private dental insurance we bill them for your treatment. If you have an insurance co-payment, the co-payment is due at the time of your visit. You are expected to pay for the treatment that is not covered by Medicaid, Health Choice or your private insurance plan. All balances must be paid within 90 days of patient receipt of CHA billing statement. If you have questions or concerns with what your insurance plan covers or pays, please talk with your insurance representative.

We will make a payment plan for anyone who has an outstanding balance; however, if you cannot honor your payment plan, you must talk to a staff representative prior to scheduling other visits. You will receive a bill for any charges that you are responsible for paying. You can pay with cash, check, money orders, credit/debit cards and/or Care Credit.

I understand that if an outstanding balance remains unpaid, CHA has the right, unless restricted by State or Federal regulations, to refuse or deny further services to you; submit your outstanding debt to the North Carolina Debt Setoff Collection Clearinghouse pursuant to which qualifying debts may be automatically deducted from any State tax refund or lottery winning you may be owed; and/or refer your account to a collection agency.

I understand the following financial policies: I will notify CHA of any changes in my income for clinic services. I understand I am responsible for all charges. I agree for my insurance to pay CHA Dental Clinic for dental care. I agree for CHA Dental Clinic to give dental information to my insurance company. I have read the information above and been able to ask questions. I have received answers to my questions and agree to comply.

MEDICAID/HEALTH CHOICE/PRIVATE INSURANCE. Tell us if you have insurance now or when you start getting insurance coverage. If you have Medicaid and other insurance coverage, Medicaid will pay after your other insurance pays. If you do not notify us of other insurance coverage, Medicaid will not pay. You must pay your bill if we are not a covered provider for your insurance plan. You must show a current Medicaid, Health Choice or private insurance card at each visit. If you do not have proof of coverage, you may be asked to pay the charges before your visit. Clients bringing in their Medicaid and/or insurance card after the date of service must do so within timeframe payors allow for billing of the services.

Política financiera y asignación de beneficios

Gracias por elegir Cabarrus Health Alliance (CHA). Como paciente, debe comprender nuestros honorarios, las facturas de las que es responsable y otras políticas financieras que se aplican a su atención dental. Aceptamos pacientes que tienen Medicaid, seguro dental privado y pacientes que no tienen seguro. Se espera que pague su factura al momento de su visita. Puede pedirle a un representante del personal que solicite nuestro plan de pago de escala de tarifas variables que puede calificarlo para recibir servicios a una tarifa reducida. En caso de que no facturemos un procedimiento realizado, le facturaremos a usted o a su tercero pagador.

Si tiene Medicaid, Health Choice o un seguro dental privado, les facturamos su tratamiento. Si tiene un copago de seguro, debe realizarlo al momento de su visita. Se espera que pague el tratamiento que no esté cubierto por Medicaid, Health Choice o su plan de seguro privado. Todos los saldos deben pagarse dentro de los 90 días posteriores a la recepción del estado de cuenta de CHA por parte del paciente. Si tiene preguntas o inquietudes sobre lo que cubre o paga su plan de seguro, hable con su representante de seguros.

Elaboremos un plan de pago para cualquier persona que tenga un saldo pendiente; sin embargo, si no puede cumplir con su plan de pago, debe hablar con un representante del personal antes de programar otras visitas. Recibirá una factura por cualquier cargo que deba pagar. Puede pagar con efectivo, cheque, giros postales, tarjetas de crédito/débito y/o Care Credit.

Entiendo que si un saldo pendiente permanece sin pagar, CHA tiene el derecho, a menos que esté restringido por regulaciones estatales o federales, de negarle o rechazar servicios adicionales; enviar su deuda pendiente al North Carolina Debt Off Collection Clearinghouse, de conformidad con el cual las deudas calificadas pueden deducirse automáticamente de cualquier reembolso de impuestos estatales o premio de lotería que se le pueda adeudar; y/o remitir su cuenta a una agencia de cobranzas.

Entiendo las siguientes políticas financieras: Notificaré a CHA sobre cualquier cambio en mis ingresos por servicios de la clínica. Entiendo que soy responsable de todos los cargos. Acepto que mi seguro pague a CHA Dental Clinic por la atención dental. Acepto que CHA Dental Clinic proporcione información dental a mi compañía de seguros. He leído la información anterior y he podido hacer preguntas. He recibido respuestas a mis preguntas y acepto cumplirlas.

MEDICAID/HEALTH CHOICE/SEGURO PRIVADO. Infórmenos si tiene seguro ahora o cuándo comienza a recibir cobertura de seguro. Si tiene Medicaid y otra cobertura de seguro, Medicaid pagará después de que pague su otro seguro. Si no nos notifica sobre otra cobertura de seguro, Medicaid no pagará. Debe

pagar su factura si no somos un proveedor cubierto por su plan de seguro. Debe mostrar una tarjeta de Medicaid, Health Choice o seguro privado vigente en cada visita. Si no tiene prueba de cobertura, es posible que se le solicite que pague los cargos antes de su visita. Los clientes que traigan su tarjeta de Medicaid y/o seguro después de la fecha del servicio deben hacerlo dentro del plazo que los pagadores permiten para la facturación de los servicios.